



صلى الله عليه وسلم



**دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سبزواری**  
**دانشکده بهداشت**

**پایان نامه جهت اخذ درجه کارشناسی ارشد آموزش بهداشت**

**عنوان :**

**بررسی تاثیر مداخله آموزشی مبتنی بر سازه‌های مدل بزنف و الگوی اعتقاد بهداشتی بر ارتقای رفتارهای پیشگیری‌کننده از لیشمانیوز جلدی در دانش‌آموزان شهر نیشابور (۱۳۹۵)**

**استاد راهنما :**

**دکتر علی مهري**

**اساتید مشاور:**

**دکتر حمید جوينی**

**دکتر محمدحسن رخشانی**

**نگارش :**

**موسی الرضا قدسی**

**بهمن ۹۶**

**(حق استفاده از مفاد پایان نامه برای دانشگاه علوم پزشکی سبزواری محفوظ است)**

شماره:.....  
تاریخ:.....  
پوست:.....



### صورت جلسه هیات داوران حاضر در جلسه دفاع از پایان نامه

به منظور بررسی و ارزشیابی پایان نامه‌ی آقای موسی الرضا قدسی دانشجوی کارشناسی ارشد رشته آموزش بهداشت جلسه‌ای با حضور امضا کنندگان ذیل به عنوان هیأت داوران در تاریخ ۹۶/۱۱/۱۶ در محل دانشکده بهداشت سبزواری برگزار و با توجه به معیارهای ارزشیابی، پایان نامه ایشان تحت عنوان "بررسی تاثیر مداخله آموزشی مبتنی بر سازه‌های مدل بزنف و الگوی اعتقاد بهداشتی بر ارتقاء رفتارهای پیشگیری کننده از لیشمانیوز جلدی در دانش آموزان شهر نیشابور (۱۳۹۵)" با نمره ۱۸۱۸۳۰ و درجه عالی مورد تأیید قرار گرفت.

#### هیأت داوران:

- ۱- استاد راهنما: جناب آقای دکتر علی مهری.
- ۲- استاد مشاور آمار: جناب آقای دکتر محمد حسن رخشانی.
- ۳- استاد مشاور تخصصی: جناب آقای دکتر حمید جونی.
- ۴- استاد داور: جناب آقای دکتر عبدالقادر عصارودی.
- ۵- استاد داور: جناب آقای دکتر محمد حسین ساقی.
- ۶- نماینده تحصیلات تکمیلی دانشکده و رئیس جلسه: خانم دکتر معصومه هاشمیان.
- ۷- نماینده تحصیلات تکمیلی دانشگاه: سرکار خانم مریم داورزنی.

احمد اله آبادی  
رئیس دانشکده بهداشت سبزواری

## صفحه شناسه

عنوان: بررسی تاثیر مداخله آموزشی مبتنی بر سازه‌های مدل بزنف و الگوی اعتقاد بهداشتی بر ارتقای رفتارهای پیشگیری‌کننده از لیشمانیوز جلدی در دانش‌آموزان شهر نیشابور (۱۳۹۵)	
استاد راهنما: دکتر علی مهری	
اساتید مشاور:	۱- دکتر حمید جویینی
	۲- دکتر محمدحسن رخشانی
تاریخ دفاع: ۱۳۹۶/۱۱/۱۶	
نمره پایان نامه: ۱۸/۸	
کد اخلاق: IR.MEDSAB.REC.1395.104	
کد ثبت پایان نامه: ۹۳۲۳۸/۱۰ پ	
حق استفاده از مفاد پایان نامه برای دانشگاه علوم پزشکی سبزوار محفوظ است و استفاده از مطالب متن، جدول‌ها، نمودارها و شکل‌ها بدون ذکر منبع ممنوع می‌باشد.	

مدیر تحصیلات تکمیلی دانشکده



### تعهد نامه اصالت پایان نامه

اینجانب موسی الرضا قدسی دانش آموخته مقطع کارشناسی ارشد ناپیوسته در رشته آموزش بهداشت که در تاریخ ۱۳۹۶/۱۱/۱۶ از پایان نامه خود تحت عنوان: "بررسی تاثیر مداخله آموزشی مبتنی بر سازه‌های مدل بزنف و الگوی اعتقاد بهداشتی بر ارتقای رفتارهای پیشگیری‌کننده از لیشمانیوز جلدی در دانش‌آموزان شهر نیشابور (۱۳۹۵)" با کسب نمره ۱۸/۸ (هجده و هشت دهم) و درجه عالی دفاع نموده ام بدینوسیله متعهد می شوم:

این پایان نامه حاصل تحقیق و پژوهش انجام شده توسط اینجانب بوده و در مواردی که از دستاوردهای علمی و پژوهشی دیگران (اعم از پایان نامه، کتاب، مقاله و...) استفاده نموده ام، مطابق ضوابط و رویه موجود، نام منبع مورد استفاده و سایر مشخصات آن را در فهرست مربوطه ذکر و درج کرده ام.

این پایان نامه قبلاً برای دریافت هیچ مدرک تحصیلی (هم سطح، پایینتر یا بالاتر) در سایر دانشگاه ها و موسسات آموزش عالی ارائه نشده است.

چنانچه بعد از فراغت از تحصیل، قصد استفاده و هرگونه بهره برداری اعم از چاپ، ثبت اختراع و ... از این پایان نامه داشته باشم، از حوزه معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه مجوزهای مربوطه را اخذ نمایم.

چنانچه در هر مقطع زمانی خلاف موارد فوق ثابت شود، عواقب ناشی از آن را می پذیرم و دانشگاه مجاز است با اینجانب مطابق ضوابط و مقررات رفتار نموده و در صورت ابطال مدرک تحصیلی ام هیچگونه ادعایی نخواهم داشت.

نام و نام خانوادگی: موسی الرضا قدسی

تاریخ و امضاء

۱۳۹۶/۱۱/۲۵

سپاس مخصوص خداوند مهربان که به انسان توانایی و دانایی بخشید تا به  
بندگان شفق و رزد، مهربانی کند و در حل مشکلاتشان یاریشان نماید. از  
راحت خویش بگذرد و آسایش هم‌نوعان را مقدم دارد، با او معامله کند و  
خوش باشد که پروردگار سمیع و بصیر است.

سپاس ایزد منان که به من این فرصت را داد تا به این مرحله از علم رسیده و از  
هیچ محبتی دریغ نکرد و در تمام مراحل زندگیم مرا قوت قلب بود.

## **تقدیم به**

**استادان فرزانه و فرهیخته‌ای که در راه کسب علم و معرفت مرا یاری نمودند.**

**مادر مهربانم که زندگیم را مدیون مهر و عطوفت او می‌دانم.**

**همسرم که نشانه لطف الهی در زندگی من است.**

**دخترم که امیدبخش جانم و آسایش او آرامش من است.**



## فهرست مطالب

### فصل اول: کلیات پژوهش

۱-۱: بیان مسئله:	۱
۲-۱: اهداف پژوهش:	۴
۱-۲-۱: هدف کلی:	۴
۱-۲-۲: اهداف اختصاصی:	۴
۱-۲-۳: اهداف کاربردی:	۵
۳-۱: فرضیه ها و سؤالات پژوهش:	۶
۱-۳-۱: فرضیه پژوهش:	۶
۱-۳-۲: سؤالات پژوهش:	۶
۴-۱: متغیرهای پژوهش:	۷
۱-۴-۱: متغیر مستقل:	۷
۱-۴-۲: متغیر وابسته:	۷
۱-۴-۳: متغیرهای زمینه‌ای و جمعیت شناختی:	۷
۵-۱: تعریف علمی و عملی متغیرهای پژوهش:	۹

### فصل دوم: ادبیات و پیشینه پژوهش

۱-۲: چارچوب مفهومی یا نظری:	۱۴
۲-۱-۱: لیشمانیوزها:	۱۴
۲-۱-۲: آموزش سلامت، تعاریف و اهمیت آن:	۳۳
۲-۱-۳: استفاده از مدل در آموزش سلامت:	۳۵
۲-۱-۴: مدل بزنف و سازه‌های آن:	۳۸
۲-۱-۵: الگوی اعتقاد بهداشتی و سازه‌های آن:	۴۲
۲-۲: مروری بر پژوهش‌های مرتبط:	۴۷

### فصل سوم: مواد و روش‌ها

۱-۳: مواد و وسایل مورد نیاز:	۵۵
۲-۳: روش کار:	۵۶
۱-۲-۳: برنامه و مداخله آموزشی:	۵۸
۲-۲-۳: فعالیت‌های آموزشی و جدول زمان‌بندی جلسات آموزشی:	۶۵
۳-۲-۳: محتوای آموزشی:	۶۷
۳-۳: جامعه و محیط پژوهش:	۶۷
۴-۳: نمونه‌ی پژوهش:	۶۷
۵-۳: مشخصات واحدهای پژوهش:	۶۸
۳-۵-۱: معیارهای ورود به پژوهش:	۶۸
۲-۵-۳: معیارهای خروج از پژوهش:	۶۸
۶-۳: حجم نمونه و روش محاسبه آن:	۶۸

۶۹	۷-۳: روش نمونه‌گیری:.....
۶۹	۸-۳: ابزار گردآوری داده‌ها:.....
۶۹	۱-۸-۳: بخش اول پرسشنامه:.....
۷۰	۱-۸-۳: بخش دوم پرسشنامه:.....
۷۱	۹-۳: روش تعیین روایی ابزار:.....
۷۶	۱۰-۳: روش تعیین پایایی ابزار:.....
۷۷	۱۱-۳: روش گردآوری داده‌ها:.....
۷۸	۱۲-۳: روش تجزیه و تحلیل داده‌ها:.....
۷۸	۱۳-۳: مشکلات و محدودیت‌های پژوهش:.....
۷۹	۱۴-۳: ملاحظات اخلاقی پژوهش:.....
۸۰	<b>فصل چهارم: نتایج</b> .....
۸۱	مقدمه:.....
۱۰۹	<b>فصل پنجم: بحث و نتیجه‌گیری</b> .....
۱۱۰	۱-۵: بحث و بررسی یافته‌ها:.....
۱۲۴	۲-۵: نتیجه‌گیری نهایی:.....
۱۲۷	۳-۵: کاربردهای پژوهش:.....
۱۲۸	۱-۳-۵: کاربرد در پژوهش:.....
۱۲۸	۲-۳-۵: کاربرد در آموزش:.....
۱۲۸	۳-۳-۵: کاربرد در مدیریت:.....
۱۲۸	۴-۳-۵: کاربرد در بهداشت:.....
۱۲۹	۴-۵: مشکلات و محدودیت‌های پژوهش:.....
۱۲۹	۵-۵: پیشنهادات برای پژوهش‌های بعدی:.....
۱۳۵	<b>پیوست‌ها</b> .....

## فهرست جدول‌ها

جدول شماره ۱-۱: متغیرهای زمینه‌ای و جمعیت شناختی .....	۸
جدول شماره ۱-۳: فعالیت‌های آموزشی و جدول زمان‌بندی جلسات آموزشی در گروه مورد .....	۶۶
جدول شماره ۲-۳: میانگین مقدار CVR براساس جدول لاوشه .....	۷۳
جدول شماره ۳-۳: تفسیر آلفای کرونباخ .....	۷۷
جدول ۱-۴: مقدار ضریب آلفای کرونباخ و ضریب همبستگی درون کلاسی سازه‌های الگوی اعتقاد بهداشتی بر اساس نتایج مطالعه مقدماتی انجام شده .....	۸۴
جدول ۲-۴: مقدار ضریب آلفای کرونباخ و ضریب همبستگی درون کلاسی سازه‌های مدل بزنف بر اساس نتایج مطالعه مقدماتی انجام شده .....	۸۵
جدول ۳-۴: توزیع فراوانی مطلق و نسبی میزان تحصیلات پدر و مادر، وضعیت محل سکونت و منطقه محل زندگی در گروه هدف قبل از مداخله .....	۸۶
جدول ۴-۴: توزیع فراوانی مطلق و نسبی وضعیت ابتلا به بیماری سالک در فرد و خانواده، وضعیت شنیدن نام بیماری سالک یا دیدن فرد مبتلا به سالک و وضعیت نگهداری دام در منزل یا اطراف آن در دو گروه .....	۸۷
جدول ۵-۴: توزیع میانگین و خطای استاندارد سازه‌های الگوی اعتقاد بهداشتی در دو گروه قبل از مداخله .....	۸۸
جدول ۶-۴: توزیع میانگین و خطای استاندارد سازه‌های مدل بزنف در دو گروه قبل از مداخله .....	۸۸
جدول ۷-۴: توزیع فراوانی مطلق و نسبی وضعیت پاسخگویی جامعه مورد بررسی به آیتم‌های سازه حساسیت درک شده قبل از مداخله .....	۸۹
جدول ۸-۴: توزیع فراوانی مطلق و نسبی وضعیت پاسخگویی جامعه مورد بررسی به آیتم‌های سازه شدت درک شده قبل از مداخله .....	۹۰
جدول ۹-۴: توزیع فراوانی مطلق و نسبی وضعیت پاسخگویی جامعه مورد بررسی به آیتم‌های سازه منافع درک شده قبل از مداخله .....	۹۱
جدول ۱۰-۴: توزیع فراوانی مطلق و نسبی وضعیت پاسخگویی جامعه مورد بررسی به آیتم‌های سازه موانع درک شده قبل از مداخله .....	۹۱
جدول ۱۱-۴: توزیع فراوانی مطلق و نسبی وضعیت پاسخگویی جامعه مورد بررسی به آیتم‌های سازه خودکارآمدی قبل از مداخله .....	۹۲
جدول ۱۲-۴: توزیع فراوانی مطلق و نسبی وضعیت پاسخگویی جامعه مورد بررسی به آیتم‌های سازه راهنما برای عمل قبل از مداخله .....	۹۳
جدول ۱۳-۴: توزیع فراوانی مطلق و نسبی وضعیت پاسخگویی جامعه مورد بررسی به آیتم‌های سازه آگاهی قبل از مداخله .....	۹۳

جدول ۴-۱۴: توزیع فراوانی مطلق و نسبی وضعیت پاسخگویی جامعه مورد بررسی به آیتم های سازه نگرش (باورهای رفتاری) قبل از مداخله .....	۹۴
جدول ۴-۱۵: توزیع فراوانی مطلق و نسبی وضعیت پاسخگویی جامعه مورد بررسی به آیتم های سازه نگرش (ارزشیابی پیامد) قبل از مداخله .....	۹۵
جدول ۴-۱۶: توزیع فراوانی مطلق و نسبی وضعیت پاسخگویی جامعه مورد بررسی به آیتم های سازه هنجارهای انتزاعی (باورهای هنجاری) قبل از مداخله .....	۹۵
جدول ۴-۱۷: توزیع فراوانی مطلق و نسبی وضعیت پاسخگویی جامعه مورد بررسی به آیتم های سازه هنجارهای انتزاعی (انگیزش برای پیروی) قبل از مداخله .....	۹۶
جدول ۴-۱۸: توزیع فراوانی مطلق و نسبی وضعیت پاسخگویی جامعه مورد بررسی به آیتم های سازه قصد رفتاری قبل از مداخله .....	۹۷
جدول ۴-۱۹: توزیع فراوانی مطلق و نسبی وضعیت پاسخگویی جامعه مورد بررسی به آیتم های سازه عوامل قادرکننده قبل از مداخله .....	۹۸
جدول ۴-۲۰: توزیع فراوانی مطلق و نسبی وضعیت پاسخگویی جامعه مورد بررسی به آیتم های سازه رفتار قبل از مداخله .....	۹۹
جدول ۴-۲۱: توزیع میانگین، خطای استاندارد، محدوده نمره و درصد نمره کسب شده سازه های الگوی اعتقاد بهداشتی در گروه هدف قبل از مداخله .....	۹۹
جدول ۴-۲۲: توزیع میانگین، خطای استاندارد، محدوده نمره و درصد نمره کسب شده سازه های مدل بزنف در گروه هدف قبل از مداخله .....	۱۰۰
جدول ۴-۲۳: توزیع میانگین و خطای استاندارد سازه های الگوی اعتقاد بهداشتی در گروه هدف قبل از مداخله بر حسب جنس .....	۱۰۰
جدول ۴-۲۴: توزیع میانگین و خطای استاندارد سازه های مدل بزنف در گروه هدف قبل از مداخله بر حسب جنس .....	۱۰۱
جدول ۴-۲۵: توزیع میانگین و خطای استاندارد سازه های الگوی اعتقاد بهداشتی در گروه هدف قبل از مداخله بر حسب مقطع تحصیلی .....	۱۰۱
جدول ۴-۲۶: توزیع میانگین و خطای استاندارد سازه های مدل بزنف در گروه هدف قبل از مداخله بر حسب مقطع تحصیلی .....	۱۰۱
جدول ۴-۲۷: توزیع میانگین و خطای استاندارد سازه های الگوی اعتقاد بهداشتی در گروه هدف قبل از مداخله بر حسب میزان تحصیلات پدر .....	۱۰۲
جدول ۴-۲۸: توزیع میانگین و خطای استاندارد سازه های مدل بزنف در گروه هدف قبل از مداخله بر حسب میزان تحصیلات پدر .....	۱۰۲
جدول ۴-۲۹: توزیع میانگین و خطای استاندارد سازه های الگوی اعتقاد بهداشتی در گروه هدف قبل از مداخله بر حسب میزان تحصیلات مادر .....	۱۰۳
جدول ۴-۳۰: توزیع میانگین و خطای استاندارد سازه های مدل بزنف در گروه هدف قبل از مداخله بر حسب میزان تحصیلات مادر .....	۱۰۳

- جدول ۴-۳۱: توزیع میانگین و خطای استاندارد سازه‌های الگوی اعتقاد بهداشتی در گروه هدف قبل از مداخله بر حسب منطقه محل زندگی ..... ۱۰۴
- جدول ۴-۳۲: توزیع میانگین و خطای استاندارد سازه‌های مدل بزنف در گروه هدف قبل از مداخله بر حسب منطقه محل زندگی ..... ۱۰۴
- جدول ۴-۳۳: ضریب همبستگی سازه‌های الگوی اعتقاد بهداشتی در گروه هدف قبل از مداخله ..... ۱۰۵
- جدول ۴-۳۴: ضریب همبستگی سازه‌های مدل بزنف در گروه هدف قبل از مداخله ..... ۱۰۵
- جدول ۴-۳۵: میزان تاثیر سازه‌های الگوی اعتقاد بهداشتی بر قصد رفتار بر اساس مدل رگرسیون چندگانه در گروه هدف قبل از مداخله ..... ۱۰۶
- جدول ۴-۳۶: میزان تاثیر سازه‌های مدل بزنف بر قصد رفتار و رفتار بر اساس مدل رگرسیون چندگانه در گروه هدف قبل از مداخله ..... ۱۰۶
- جدول ۴-۳۷: وضعیت سازه‌های الگوی اعتقاد بهداشتی در گروه آزمون، قبل و دو ماه بعد از مداخله آموزشی بر اساس مدل‌های آمیخته (MIXED MODEL) ..... ۱۰۷
- جدول ۴-۳۸: وضعیت سازه‌های مدل بزنف در گروه آزمون، قبل و دو ماه بعد از مداخله آموزشی بر اساس مدل‌های آمیخته (MIXED MODEL) ..... ۱۰۷
- جدول ۴-۳۹: مقایسه اختلاف میانگین و خطای استاندارد نمرات سازه‌های الگوی اعتقاد بهداشتی در گروه آزمون، قبل و دو ماه بعد مداخله ..... ۱۰۸
- جدول ۴-۴۰: مقایسه اختلاف میانگین و خطای استاندارد نمرات سازه‌های مدل بزنف در گروه آزمون، قبل و دو ماه بعد مداخله ..... ۱۰۸

## فهرست شکل‌ها

- شکل ۱-۲: دوره بالینی لیشمانیوز پوستی شهری ..... ۱۹
- شکل ۲-۲: دوره بالینی لیشمانیوز پوستی روستایی ..... ۱۹
- شکل ۳-۲: سگ مبتلا به لیشمانیوز ..... ۲۱
- شکل ۴-۲: پشه‌خاکی فلبوتوموس در حال خونخواری ..... ۲۳
- شکل ۵-۲: سمت چپ مرحله لپتومونایی انگل، سمت راست لیشمانیایی انگل ..... ۲۴
- شکل ۶-۲: شمای کلی مدل بزنف ..... ۴۰
- شکل ۷-۲: ارتباط بین سازه‌ها در مدل اعتقاد بهداشتی ..... ۴۷

## فهرست نمودارها

- نمودار ۴-۱: تحلیل عامل تاییدی سازه‌های الگوی اعتقاد بهداشتی ..... ۸۲
- نمودار ۴-۲: تحلیل عامل تاییدی سازه‌های مدل بزنف ..... ۸۳

## فهرست پیوست‌ها

- پیوست شماره ۱: پمفلت سالک ..... ۱۳۶
- پیوست شماره ۲: پیام‌های بهداشتی سالک ..... ۱۳۷
- پیوست شماره ۳: پوستر ۸ نکته کلیدی در پیشگیری و کنترل سالک ..... ۱۳۸
- پیوست شماره ۴: پرسشنامه پژوهش ..... ۱۳۹
- پیوست شماره ۵: فرم رضایت شرکت در تحقیق ..... ۱۴۵
- پیوست شماره ۶: مقاله استخراج شده از پایان نامه ..... ۱۴۶



**عنوان:** بررسی تاثیر مداخله آموزشی مبتنی بر سازه‌های مدل بزنف و الگوی اعتقاد بهداشتی بر ارتقای رفتارهای پیشگیری‌کننده از لیشمانیوز جلدی در دانش‌آموزان شهر نیشابور (۱۳۹۵)

**مقدمه:** لیشمانیوزها که در شمار بیماری‌های مشترک انسان و حیوان‌اند، در تمام نقاط جهان وجود دارند. اقدامات پیشگیرانه مانند آموزش و ارتقای سطح آگاهی و مهارت‌های پیشگیری‌کننده برای حفاظت فردی در مناطق اندمیک، یکی از مهمترین استراتژی‌های ضروری برنامه کنترل لیشمانیوز جلدی می‌باشد. این پژوهش با هدف بررسی تاثیر مداخله آموزشی مبتنی بر سازه‌های مدل بزنف و الگوی اعتقاد بهداشتی بر ارتقای رفتارهای پیشگیری‌کننده از لیشمانیوز جلدی در دانش‌آموزان شهر نیشابور در سال ۱۳۹۵ انجام شد.

**مواد و روش‌ها:** این پژوهش از نوع تجربی بود که در دو گروه آزمون و کنترل انجام شد. جامعه مورد بررسی، دانش‌آموزان مقطع متوسطه دوم شهر نیشابور در سال تحصیلی ۹۶-۹۵ بودند که به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب شدند. ابزار گردآوری اطلاعات، پرسشنامه‌ای محقق‌ساخته بر مبنای تمام سازه‌های الگوی اعتقاد بهداشتی و مدل بزنف بود. شرکت‌کنندگان قبل از انجام مداخله آموزشی پرسشنامه‌ها را تکمیل نمودند. بعد از جمع‌آوری داده‌ها در مرحله پیش‌آزمون، آنالیز داده‌ها توسط نرم‌افزار آماری SPSS23 انجام؛ و مهمترین سازه‌های پیشگویی‌کننده رفتارهای پیشگیری‌کننده از لیشمانیوز جلدی (سالک) در این دو مدل مشخص گردید و سپس نمونه مورد بررسی به صورت تصادفی به دو گروه آزمون (۶۸ نفر) و کنترل (۶۸ نفر) تقسیم شد. محتوای آموزشی بر اساس مهمترین سازه‌های پیشگویی‌کننده رفتارهای پیشگیری‌کننده از لیشمانیوز جلدی (سالک) طراحی شد و مداخله آموزشی برای گروه آزمون اجرا گردید و ۲ ماه پس از مداخله دو گروه پیگیری شدند و مجدداً پرسشنامه‌ها را تکمیل نمودند. در نهایت اطلاعات با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS23 و آزمون‌های آماری تی، آزمون دقیق فیشر، رگرسیون، همبستگی، آنالیز واریانس و مدل‌های آمیخته تجزیه و تحلیل شدند.

**نتایج:** نتایج نشان داد که سازه‌های منافع درک شده، خودکارآمدی و راهنما برای عمل در الگوی اعتقاد بهداشتی ۲۳/۷ درصد و سازه‌های نگرش و عوامل قادرکننده از مدل بزنف؛ ۳۱/۶ درصد از واریانس قصد رفتاری برای رفتارهای پیشگیری‌کننده از لیشمانیوز جلدی را پیش‌بینی کردند. به علاوه، نتایج نشان داد که اختلاف معنی‌داری بین میانگین نمره سازه‌های حساسیت درک شده، شدت درک شده، منافع درک شده، خودکارآمدی و راهنما برای عمل در الگوی اعتقاد بهداشتی (به غیر از سازه موانع درک شده) و همچنین اختلاف معنی‌داری بین میانگین نمره سازه‌های آگاهی، نگرش، هنجارهای انتزاعی، قصد رفتاری، عوامل قادرکننده و رفتار در مدل بزنف، در دانش‌آموزان گروه آزمون نسبت به گروه کنترل بعد از انجام مداخله آموزشی وجود دارد ( $p < 0/05$ ).

**بحث و نتیجه‌گیری:** نتایج نشان داد که طراحی مداخله آموزشی بر مبنای سازه‌های الگوی اعتقاد بهداشتی و مدل بزنف می‌تواند یک استراتژی موثر برای ارتقای رفتارهای پیشگیری‌کننده از لیشمانیوز جلدی در دانش‌آموزان باشد. همچنین طبق نتایج؛ در طراحی برنامه‌های ارتقاء دهنده رفتارهای پیشگیری‌کننده از لیشمانیوز جلدی با تاثیرگذاری بر سازه‌های منافع درک شده، خودکارآمدی، نگرش و راهنما برای عمل می‌توان قصد افراد جهت رفتارهای پیشگیری‌کننده از لیشمانیوز را ارتقاء داد که با تعدیل و تاثیرگذاری بر عوامل قادرکننده نیز می‌توان زمینه بروز رفتارهای پیشگیری‌کننده از لیشمانیوز را در دانش‌آموزان فراهم نمود.

**واژگان کلیدی:** دانش‌آموزان، لیشمانیوز جلدی، الگوی اعتقاد بهداشتی، مدل بزنف، نیشابور